

特定健診記入票① (提出用)

帳票No 1821 シーケンスNo 153400516

受診日 西暦 20 年 月 日

保険者番号

保険者名

受診券
整理番号

有効期限
(期 限) 20 年 月 日

受診者
カナ氏名

受診者
漢字氏名

性 別 男 女

住 所

電話番号

特定健診医
療機関番号

医療機関名

所 属 会 社

基本健診
自己負担額

詳細健診
自己負担額

その他追加健診
自己負担額

自己負担
区分

代行機関

9. その他

代行機関
番号

代行機関
名称

価格変更

左記記入

被保険者
氏名

被保険者
番号

被保険者
番号

姓 名

V 特定健診

質問項目内容 右欄の該当する□に「V」チェックを記入して下さい

1	現在、血圧を下げる薬を服用している			1. はい	2. いいえ
2	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用している			1. はい	2. いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用している			1. はい	2. いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある			1. はい	2. いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある			1. はい	2. いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか			1. はい	2. いいえ
7	医師から貧血といわれたことがある			1. はい	2. いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている (合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている人で、最近1ヶ月間も吸っている)			1. はい	2. いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している			1. はい	2. いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している			1. はい	2. いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している			1. はい	2. いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅いほうだと思う			1. はい	2. いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	1. 何でも	2. かみにくい	3. ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が遅い		1. 遅い	2. 普通	3. 速い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある			1. はい	2. いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	1. 毎日	2. 時々	3. ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある			1. はい	2. いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	1. 毎日	2. 時々	3. ほとんど飲まない(飲めない)	
19	1日当たりの飲酒量 日本酒1合(180mL)の目安:ビール(500mL) 焼酎25度(110mL) ウイスキーダブル1杯(60mL) ワイン2杯(240mL)			1. 1合未満 3. 2~3合未満	2. 1~2合未満 4. 3合以上
20	睡眠で休養が十分取れている 運動や食生活などの生活習慣を改善しようと思いませんか(いずれか1つ)			1. はい	2. いいえ
21	1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである (概ね6ヶ月以内) 3. 近いうち(概ね1ヶ月以内)に改善する つもりであり、少しずつ始めている 4. 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満) 5. 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月以上)				
22	生活習慣改善の保健指導を受ける機会があれば、利用したいと思う			1. はい	2. いいえ

特定健診記入票② (提出用)

事業所コード

施設コード

施設名

帳票No 1821 シーケンスNo 153400516

受診日
(採血日)

カナ氏名

採血機

食後時間	時間	分後
身長	cm	
体重	kg	
腹囲	男 85cm未満 女 90cm未満	
腹囲の測定方法	実測	自己測定 自己申告
収縮期血圧	mmHg 130未満(受診勧奨判定値 140以上)	
拡張期血圧	mmHg 85未満(受診勧奨判定値 90以上)	
血圧の測定方法	自動	手動
尿蛋白	(-) 1 (±) 2 (1+) 3 (2+) 4 (3+以上) 5	
尿糖	(-) 1 (±) 2 (1+) 3 (2+) 4 (3+以上) 5	
女性	生理中のため未実施 経閉のため未実施	
他覚所見(打聴診)	特になし	

実施理由	1. 質問 2. 診察 3. 視診 4. 既往 5. 前年 6. 契約 7. その他
貧血検査	所見なし 所見① 所見②
心電図検査	実施理由 対象者 所見なし 所見① 所見② 所見③
血清クレアチニン	実施理由 対象者

尿潜血	(-) 1 (±) 2 (1+) 3 (2+) 4 (3+以上) 5
-----	------------------------------------

医師判定	1. 異常なし 2. 軽度異常 3. 要経過観察 4. 要受診(再検) 5. 要受診(精密検査) 6. 要受診(緊急) 7. 治療中(継続)
医師判定(その他)	

特になし	既往歴
特になし	自覚症状
実施理由	2. 診察 4. 既往 5. 前年 6. 契約 7. その他 0. 受診勧奨以外で実施 1. 特定結果による対象者
対象者	
所見なし	
所見①	その他所見①
所見②	その他所見②
K-W	0 1 IIa IIb III IV
Shele分類(H)	0 1 2 3 4
Shele分類(S)	0 1 2 3 4
Scott分類	Ia Ib II IIIa IIb IV Va Vb VI
Wong Mitchell分類	所見なし 1 軽度 2 中等度 3 重症 4
改良Davis分類	所見なし 1 軽度 2 中等度 3 重症 4

後期高齢者健診記入票① (提出用)

〔後期高齢者専用〕

健康No 2031 シーゲンスNo 390787574

受診日 西暦 20 年 月 日

保険者番号

保険者名

受診番号

有効期限

(西暦)

受診者

カナ氏名

姓

名

性別

男

女

住所

電話番号

健診区分

本人 家族

代 行 費 用

1. 国保連合会

2. 支払基金

3. その他

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

代 行 費 用

V 特定健診

質問項目内容 右欄の該当する□に「V」チェックを記入して下さい

1 あなたの現在の健康状態はいかがですか

1. よい

2. まあよい

3. ふつう

4. あまりよくない

5. よくない

2 毎日の生活に満足していますか

1. 満足

2. やや満足

3. やや不満

4. 不満

3 1日3食きちんと食べていますか

1. はい

2. いいえ

4 半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか

*さきいか、たくあんなど

1. はい

2. いいえ

5 お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい

2. いいえ

6 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

1. はい

2. いいえ

7 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか

1. はい

2. いいえ

8 この1年間に転んだことがありますか

1. はい

2. いいえ

9 ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか

1. はい

2. いいえ

10 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか

1. はい

2. いいえ

11 今日が何月何日かわからない時がありますか

1. はい

2. いいえ

12 あなたはたばこを吸いますか

1. 吸っている

2. 吸っていない

3. やめた

13 週に1回以上は外出していますか

1. はい

2. いいえ

14 ふだんから家族や友人と付き合いがありますか

1. はい

2. いいえ

15 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか

1. はい

2. いいえ

後期高齢者健診記入票② (提出用)

営業所コード

施設コード

施設名

健康No 2031

シーゲンスNo 390787574

受診日
(西暦)

カナ氏名

健康No

身長

時間

分後

特になし

体重

cm

特になし

BMI

kg

既往歴

測定方法

男 85cm未満 女 90cm未満

既往歴

収縮期

mmHg

自己測定

自己申告

既往歴

拡張期

mmHg

130未満(受診勧奨判定値 140以上)

90以上

既往歴

収縮期

mmHg

85未満(受診勧奨判定値 90以上)

90以上

既往歴

拡張期

mmHg

130未満(受診勧奨判定値 140以上)

90以上

既往歴

測定方法

自動

水銀

既往歴

尿蛋白

(-)

(1+)

(2+)

(3+以上)

既往歴

尿糖

(-)

(1+)

(2+)

(3+以上)

既往歴

尿糖

(-)

(1+)

(2+)

(3+以上)

既往歴

尿糖

(-)

(1+)

(2+)

(3+以上)

既往歴

尿糖

(-)

(1+)

(2+)

(3+以上)

既往歴

他 覚

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴

尿 尿

特になし

既往歴